

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ DI AVVIAMENTO ALLA PRATICA SPORTIVA

Il sottoscritto genitore /tutore , nato il
a (.....) residente a
(.....) in via/piazza n. CAP
Telefono Cell e-mail

Il sottoscritto genitore/tutore , nato il
a (.....) residente a
(.....) in via/piazza n. CAP
Telefono Cell e-mail

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a , nato/a il
a (...) residente a (...) in
via/piazza n. CAP
frequentante nell'a.s. 2022/23 la classe sez. Secondaria Plesso

a partecipare alle seguenti attività di avviamento alla pratica sportiva (*indicare con una crocetta l'attività di interesse*):

- ☐ **Pallavolo**
- ☐ **Badminton**
- ☐ **Tennistavolo**

che si svolgeranno presso la palestra della sede centrale di Capo d'Orlando, in orario extracurricolare, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2023.

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

_____, _____

Firme dei genitori

Firma dello/a studente/ssa
